BRIEF REPORT

The Relationship Between Spiritual Needs, Anxiety, and Depression Levels in Hemodialysis Patients

Sajjad Ranjbar Kouchaksaraei[1],
Azar Jafari-Koulaee[2],
Atieh Nikkhah[3],
Masoumeh Bagheri-Nesami[4,5]

[1] MSc in Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] MSc Student in Nursing, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] PhD in Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies (WFAS), Beijing, China

(Received March 18, 2023 ; Accepted July 19, 2023)

Abstract

Background and purpose: Anxiety and depression are prevalent problems associated with chronic diseases, such as hemodialysis. It is possible to reduce the psychological problems of hemodialysis patients by detecting the needs of these patients. The present study aimed to determine the relationship between spiritual needs and the levels of anxiety and depression in hemodialysis patients.

Materials and methods: The present study was conducted using descriptive correlational method. The statistical population of this study was comprised of 164 hemodialysis patients who referred to Shahrvand Kidney Diseases Center in Sari. They were included in the study by a convenience sampling method. Data collection tools included demographic information questionnaire, hospital anxiety and depression questionnaire (1983), and Büssing et al. emotional needs questionnaire (2010). Data were analyzed using SPSS V25 applying descriptive statistics of mean and standard deviation. Spearman's correlation coefficient and regression were performed to examine the relationship between variables.

Results: A total of 164 people participated in this study. The mean score of spiritual needs of hemodialysis patients was 27.62±10.85. The results revealed a significant positive relationship between spiritual needs and all its subscales, and anxiety and depression ($P<0.05$, $r=0.721$ for anxiety, and $r=0.645$ for depression). Also, religious and emotional subscales were the best predictive variables for anxiety; and religious and existential subscales were the best predictors of depression.

Conclusion: Based on the observed relationship between spiritual needs, and anxiety and depression in hemodialysis patients, more attention should be paid to these needs and the factors exacerbating the conditions of hemodialysis patients. Also, more studies are required to gain a better understanding of their needs and to find ways to improve their conditions.

Keywords: spiritual needs, anxiety, depression, hemodialysis

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33(225): 210-216 (Persian).

Corresponding Author: Masoumeh Bagheri-Nesami - Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: anna3043@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره ۲۲۵ مهر سال ۱۴۰۲ (۲۱۶-۲۱۰)

بررسی رابطه نیازهای معنوی با سطح اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی

سجاد رنجبر کوچکسرایی[۱]
آذر جعفری کولایی[۲]
عطیه نیکخواه[۳]
معصومه باقری نسامی[۴و۵]

چکیده

سابقه و هدف: اضطراب و افسردگی از جمله مشکلات شایع در بیماری‌های مزمن و بیماران همودیالیزی می‌باشد. بررسی و شناسایی نیازهای این بیماران می‌تواند در زمینه کاهش مشکلات روانشناختی آنان کمک‌کننده باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین نیازهای معنوی با سطح اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به‌روش توصیفی- همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه را ۱۶۴ نفر از بیماران همودیالیزی مرکز بیماران کلیوی شهروند ساری تشکیل دادند، که به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، اضطراب و افسردگی بیمارستانی(۱۹۸۳) و نیاز معنوی بوسینگ و همکاران (۲۰۱۰) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ و آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفتند. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۱۶۴ نفر شرکت کردند. میانگین نمره کل نیازهای معنوی بیماران همودیالیز ۱۰/۸۵±۲۷/۶۲ گزارش شد. نتایج نشان داد بین نیازهای معنوی و تمام خرده مقیاس‌های آن با اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌دار مثبت وجود داشت($P<0/05$، $r=0/721$ اضطراب و $r=0/6450$ افسردگی). هم‌چنین، خرده مقیاس‌های مذهبی و احساسی، بهترین متغیر در پیش‌گویی اضطراب و خرده مقیاس‌های مذهبی و وجودی، بهترین متغیر برای پیش‌گویی افسردگی بودند.

استنتاج: باتوجه به ارتباط مشاهده شده بین نیازهای معنوی با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی باید به این نیازها و عوامل تشدیدکننده آن بیش‌تر توجه گردد و پژوهش‌های بیش‌تری نیز در این زمینه صورت گیرد، تا باآگاهی از نیازها، به بهبود شرایط این بیماران کمک شود.

واژه های کلیدی: نیازهای معنوی، اضطراب، افسردگی، همودیالیز

مقدمه

بیماران مبتلا به مراحل آخر مشکل کلیوی از روش‌های جایگزین درمانی مانند دیالیز صفاقی، همودیالیز و پیوند استفاده می‌نمایند. همودیالیز یکی از متداول‌ترین روش‌های درمانی جایگزین در آنان می‌باشد(۱). این

مولف مسئول: معصومه باقری نسامی- ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل E-mail:anna3043@gmail.com
۱. کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استاد، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. عضو فدراسیون جهانی انجمن های طب سوزنی و موکسا درمانی(WFAS)، پکن، چین
تاریخ دریافت : ۱۴۰۱/۱۲/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۲/۶ تاریخ تصویب : ۱۴۰۲/۴/۲۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

بیماران معمولا هفته‌ای ۲ الی ۳ بار دیالیز می‌شوند(۲). سیر طولانی بیماری‌های مزمن بر ابعاد مختلف سلامت جسمی و روانشناختی تاثیر دارد(۳) و همواره رابطه معنویت و سلامت مورد توجه بوده است(۴). معنویت از طریق معنا و هدف سبب کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود(۵). از این‌رو، نیازهای معنوی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای انسانی، می‌تواند بر وضعیت سلامتی و بهبود بیماری نقش ویژه‌ای ایفا کند(۵،۳). بیماران دچار مشکل مزمن کلیوی اغلب در پی مفاهیم امید و معنای زندگی هستند و نیاز معنوی بر افسردگی، آسیب‌پذیری، ترس از دست دادن و نقش خشم و نگرانی از مرگ متمرکز است(۶). نیاز معنوی برآورده نشده بر سلامتی تاثیر نامطلوب دارد. در این زمینه، نیازهای معنوی مطابق با جنبه‌های عاطفی، روانی، اجتماعی، وجودی و مذهبی نیازهای برآورده نشده می‌باشد(۷). از سوی دیگر به دلیل طولانی بودن مدت دیالیز، اضطراب و افسردگی نیز در بیماران همودیالیزی بسیار شایع است(۹،۸) که این امر با نیازهای بیماران همودیالیزی در ارتباط هستند(۱۰).

با مروری بر متون، مطالعات زیادی با هدف بررسی ارتباط بین نیازهای معنوی با اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز یافت نشد. از این‌رو، باتوجه به این‌که اضطراب و افسردگی می‌تواند علاوه بر تشدید نیازهای برآورده نشده، به ادامه روند درمان و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی آسیب جدی وارد نماید و نیازهای معنوی نیز نقش مهمی در وضعیت سلامتی آنان دارا می‌باشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین نیازهای معنوی با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به روش توصیفی- همبستگی انجام گرفت. جامعه پژوهش تمامی بیماران همودیالیزی مرکز بیماران کلیوی شهروند ساری بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و مطالعه Davison و همکاران (۲۰۱۰) که درصد نیاز معنوی در بیماران همودیالیز را حدود ۷۰ درصد گزارش نمود(۶) و حدود اطمینان ۹۵ درصد، تعداد ۱۶۴ نفر محاسبه گردید.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 pq}{d^2}$$

P= درصد توزیع صفت در جامعه که برابر با ۰/۷ در نظر گرفته می‌شود.

q= درصد افرادی که فاقد آن صفت در جامعه هستند که برابر با ۰/۳ در نظر گر فته می‌شود.

d= میزان دقت که برابر با ۰/۰۷ در نظر گرفته می‌شود.

Z= اندازه متغیر در توزیع طبیعی که برابر با ۱/۹۶ است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، اضطراب و افسردگی و نیاز معنوی بیماران همودیالیز بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، محل زندگی، سابقه همودیالیز و تعداد دفعات همودیالیز هفتگی بود. پرسشنامه دیگر، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS) با ۱۴ گویه بود که در آن از ۷ گویه برای سنجش اضطراب و ۷ گویه برای سنجش افسردگی استفاده می‌شود. مقیاس پاسخ به هر سوال بر اساس طیف لیکرت چهار حالته ۳-۰ می‌باشد. کل امتیاز برای هرکدام از مقیاس‌های اضطراب و افسردگی ۲۱ امتیاز است که امتیاز ۷-۰ طبیعی، ۱۰-۸ مرزی و ۱۱ به بالا موردی قابل توجه از عوارض روانشناختی محسوب می‌گردد. روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرارگرفته است. همسانی درونی پرسشنامه مذکور با آلفای کرونباخ برای اضطراب وافسردگی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۶ محاسبه گردید(۱۱). برای ارزیابی نیازهای معنوی نیز از ابزار نیازهای معنوی بیماران مزمن استفاده شد که Büssing و همکاران(۲۰۱۰) آن را در افراد با بیماری‌های مزمن و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

مبتلا به سرطان طراحی نمودند(۱۲) و در ایران توسط معینی و همکاران(۲۰۱۸) بر بیماران سالمند با بیماری مزمن ترجمه و روانسنجی شد. فرم روانسنجی شده این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال در بخش‌های مذهبی(۵سوال)، وجودی(۴سوال)، بخشش(۴سوال)، آرامش(۳سوال) و احساسی (۳سوال) می‌باشد. هر گویه از این پرسشنامه برطبق طیف لیکرت ۴ قسمتی از صفر(اصلا)، ۱ (تا حدودی)، ۲ (زیاد) و ۳ (خیلی زیاد) درجه‌بندی شده است. نمره کل پرسشنامه ۵۷-۰ می‌باشد. پایایی و روایی نسخه اصلی و فارسی پرسشنامه مناسب گزارش شد. پایایی ابزار در ابعاد مختلف با آلفای کرونباخ ۰/۷۸-۰/۵۶ و آزمون- بازآزمون با نمره ۰/۹۱-۰/۷۲ مورد تایید قرارگرفت(۵).

پس از اخذ کد از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران، محقق ابتدا اهداف مطالعه را برای نمونه‌ها شرح داد و ضمن تکمیل فرم رضایت آگاهانه و پرسشنامه توسط نمونه‌های پژوهش به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه می‌مانند. معیارهای ورود شامل حداقل ۶ ماه تحت درمان همودیالیز، هوشیاری و توانایی برقراری ارتباط، نداشتن رویداد استرس‌زا در ۶ ماه گذشته (طلاق، مرگ بستگان درجه۱، شکست اقتصادی و ...)، نداشتن بیماری صعب‌العلاج پیشرفته مانند سرطان‌های بدخیم و عدم سابقه بستری در بیمارستان به‌علت مشکلات روانی بودند.

نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری و با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ تجزیه وتحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و همچنین به‌منظور بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها و بحث

در این مطالعه، ۱۶۴ بیمار همودیالیزی شرت کردند، که از این تعداد ۸۳ بیمار مرد (۵۰/۶ درصد) و ۸۱ بیمار زن (۴۹/۴ درصد) بودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۶۲/۴۰±۵۶/۱۳ سال بود. در جدول شماره ۱، اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و طبی

متغیر	طبقات	انحراف معیار ± میانگین
سن		۱۳/۴۰ ± ۵۶/۶۲
سابقه دیالیز (سال)		۳/۴۲ ± ۴/۳۰
		تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۸۳ (۵۰/۶)
	زن	۸۱ (۴۹/۴)
وضعیت تاهل	متاهل	۱۳۶ (۸۲/۹)
	مجرد	۱۹ (۱۱/۶)
	بیوه	۹ (۵/۵)
تحصیلات	بی سواد	۲۸ (۱۷/۱)
	زیر دیپلم	۸۴ (۵۱/۲)
	دیپلم و بالاتر	۵۲ (۳۱/۷)
شغل	بیکار	۲۴ (۱۴/۶)
	شاغل	۴۵ (۲۷/۴)
	خانه دار	۵۶ (۳۴/۱)
	بازنشسته	۳۹ (۲۳/۸)
محل زندگی	شهر	۱۱۷ (۷۱/۳)
	روستا	۴۷ (۲۸/۷)
تعداد دفعات دیالیز در هفته	۲بار	۴۶ (۲۸)
	۳بار	۱۱۸ (۷۲)

میانگین نمره کل نیازهای معنوی در بیماران همودیالیز ۶۲/۸۵±۲۷/۱۰، میانگین نمره کل اضطراب ۴/۰۲±۱۰/۰۸ و هم‌چنین میانگین نمره کل افسردگی در آنان ۳/۷۴±۹/۳۶ بود، که میزان اضطراب و افسردگی بیماران در سطح مرزی قرار می‌گیرد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال نیستند، لذا از آزمون ناپارامتریک استفاده گردید. بر اساس آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، بین نیازهای معنوی با اضطراب و افسردگی ارتباط معنادار مثبت وجوددارد. به عبارت دیگر با افزایش نیازهای معنوی، سطح اضطراب و افسردگی نیز افزایش پیداکرد(جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: رابطه نیازهای معنوی با اضطراب و افسردگی

متغیر	اضطراب	افسردگی
نیاز معنوی	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	r=۰/۷۲۱	r=۰/۶۴۵

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

برای بررسی ارتباط خرده مقیاس‌های نیازهای معنوی با اضطراب و افسردگی از مدل رگرسیونی استفاده شد. نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد که به ترتیب خرده مقیاس‌های مذهبی، احساسی و وجودی بهترین متغیر برای پیش‌گویی اضطراب بوده‌اند(جدول شماره ۳) و هم‌چنین خرده مقیاس‌های مذهبی و وجودی نیز به‌عنوان بهترین متغیر برای پیش‌گویی افسردگی گزارش شدند (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۳: نتایج رگرسیون چندمتغیره برای بررسی خرده مقیاس‌های نیازهای معنوی با اضطراب

متغیر پیش بینی	SE	Beta	t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۰/۹۰۵		۴/۳۰۷	۰/۰۰۰
مذهبی	۰/۰۶۰	۰/۲۹۲	۴/۱۵۰	۰/۰۰۰
وجودی	۰/۰۸۱	۰/۲۴۴	۳/۴۲۳	۰/۰۰۱
بخشش	۰/۱۱۲	۰/۰۷۱	۱/۱۶۳	۰/۲۴۶
آرامش	۰/۰۸۱	۰/۱۲۲	۲/۱۳۳	۰/۰۳۴
احساسی	۰/۱۳۷	۰/۲۶۰	۳/۹۴۳	۰/۰۰۰

جدول شماره ۴: نتایج رگرسیون چندمتغیره برای بررسی خرده مقیاس‌های نیازهای معنوی با افسردگی

متغیر پیش بینی	SE	Beta	t	سطح معنی داری
مقدارثابت	۰/۹۳۳		۵/۵۱۷	۰/۰۰۰
مذهبی	۰/۰۶۱	۰/۲۸۲	۳/۶۰۹	۰/۰۰۰
وجودی	۰/۰۸۳	۰/۲۶۶	۳/۳۵۸	۰/۰۰۱
بخشش	۰/۱۱۵	-۰/۰۴۳	-۰/۶۲	۰/۰۳۰
آرامش	۰/۰۸۳	۰/۱۷۶	۲/۷۷۹	۰/۰۰۶
احساسی	۰/۱۴۱	۰/۱۸۱	۲/۴۷۶	۰/۰۱۴

این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین نیازهای معنوی با سطح اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی انجام شد. در این مطالعه اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز در سطح مرزی قرارداشت. فصیحی و همکاران (۲۰۱۹) میزان اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیز را در سطح مرزی ارزیابی کردند(۱۳) و در پژوهش نجفی و همکاران(۲۰۲۲) سطح اضطراب متوسط گزارش شد(۱۴) که با مطالعه حاضر هم جهت بود، اما Yoong و همکاران(۲۰۱۷) میزان اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز را در سطح طبیعی سنجیدند(۱۵) که با نتایج مطالعه حاضر ناهمسو بودند، دلیل این امر ممکن است به علت تفاوت در حجم نمونه باشد. در مطالعه رمضانی و همکاران(۲۰۱۹) میزان اضطراب و افسردگی در حد بالایی از اختلالات روانشناختی بود اما این میزان به سطح مرزی نزدیک بود(۳)، دلیل این اختلاف ناچیز نیز تعداد نمونه کم‌تر در آن پژوهش پیش‌بینی می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد که بین نیازهای معنوی با اضطراب و افسردگی ارتباط مثبت معنادار وجود دارد به‌طوری‌که با افزایش نیازهای معنوی، سطح اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی افزایش پیداکرد. یافته‌های این مطالعه در زمینه افسردگی با پژوهش رمضانی و همکاران(۲۰۱۹) همسو بود و نتایج پژوهشی نشان داد بین نیازهای معنوی با افسردگی و اضطراب ارتباط هم‌جهت وجود دارد و در ارتباط با اضطراب نیز پژوهشی در آلمان نتایج مشابهی را گزارش نمود(۱۶،۳). هم‌چنین مطالعات دیگر از وجود ارتباط بین نیازهای معنوی برآورده نشده با علائم افسردگی حکایت داشتند(۱۸،۱۷). در زمینه خرده‌مقیاس‌ها نیز خرده‌مقیاس‌های مذهبی، احساسی و وجودی از جمله قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌ها در اضطراب و خرده مقیاس‌های مذهبی و وجودی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده در افسردگی بودند، که در این رابطه، مطالعه Desmet و همکاران(۲۰۲۲) در بلژیک نیازهای وجودی را پیش‌بینی‌کننده در افسردگی دانستند(۱۹). در دیگر تحقیقات انجام‌شده نتایجی مشابه گزارش گردید و رابطه بین خرده مقیاس وجودی و اضطراب همسو با مطالعه حاضر بود(۲۰،۱۶). می‌توان دلیل عدم رابطه در خرده‌مقیاس مذهبی با سایر پژوهش‌ها را تنوع بومی فرهنگی دانسته و این اختلاف را به تفاوت زندگی در یک جامعه مذهبی نسبت به دیگر جوامع نسبت داد.

در نهایت، باتوجه به‌اینکه نتایج این مطالعه نشان می‌دهد بین نیازهای معنوی با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی ارتباط معنی‌دار مستقیم وجود دارد و هم‌چنین پژوهش‌های کمی در ارتباط با بررسی نیازهای معنوی و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی انجام شده است، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیش‌تری در این زمینه صورت پذیرد، تا در کوتاه‌مدت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

آگاهی کارکنان درمانی از نیازهای این بیماران افزایش یافته و با شناخت از شرایط روانشناختی و نیازهای معنوی بیماران همودیالیز از آنان مراقبت انجام گیرد و هم‌چنین در بلندمدت با انجام مداخلات مربوطه در جهت بهبود و کاهش نیازهای معنوی، اضطراب و افسردگی در این بیماران کمک شود.

سپاسگزاری

این طرح پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.808 و کد پژوهشی ۵۹۶۳ در تاریخ ۱۳۹۸/۷/۳ تصویب شد. بدینوسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای تایید و حمایت مالی از این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. هم‌چنین از مدیریت و کارکنان محترم مرکز بیماران کلیوی شهروند ساری، شرکت‌کنندگان گرامی حاضر در این پژوهش و تمامی افرادی که در اجرای این مطالعه یاری نمودند، سپاسگزاری به‌عمل می‌آید.

References

1. Borzou SR, Akbari S, Fallahinia G-H, Mahjub H. The effect of acupressure at the point of hugo on pain severity of needle insertion in arteriovenous fistulas in hemodialysis patients. Nephro-Urology Monthly 2018; 10(1).
2. Ozkan Kurtgoz P, Sackan F, Kızılarslanoglu MC, Bilgin O, Guney I. Effect of anxiety on COVID-19 infection in hemodialysis patients. Ther Apher Dial 2022; 26(4): 775-780.
3. Ramezani T, Taheri karameh Z, Karimi Z. Exploring Spiritual Needs and Its Relation with Anxiety and Depression in the Elderly Patients with Chronic Diseases. Health,Spirituality and Medical Ethics 2019; 6(2): 10-16 (Persian).
4. Hidalgo Filho CMT, Freitas AJA, Abreu LS, Santiago HR, Campolina AG. Spiritual needs among hospitalized patients at a public hospital in Brazil: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J 2022; 141(2): 125-130.
5. Moeini B, Zamanian H, Taheri-Kharameh Z, Ramezani T, Saati-Asr M, Hajrahimian M, et al. Translation and Psychometric Testing of the Persian Version of the Spiritual Needs Questionnaire Among Elders With Chronic Diseases. J Pain Symptom Manage 2018; 55(1): 94-100.
6. Davison SN, Jhangri GS. Existential and supportive care needs among patients with chronic kidney disease. J Pain Symptom Manage 2010; 40(6): 838-843.
7. Sastra L, Büssing A, Chen CH, Yen M, Lin EC. Spiritual Needs and Influencing Factors of Indonesian Muslims With Cancer During Hospitalization. J Transcult Nurs 2021; 32(3): 212-220.
8. Musa AS, Pevalin DJ, Al Khalaileh MAA. Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Among Hemodialysis Patients in Jordan. J Holistic Nurs 2018; 36(4): 354-365.
9. Jiang D, Yu X, Zhong T, Xiao Y, Wang L. The Situation and Influencing Factors of Depression and Anxiety in Patients of Hemodialysis during the COVID-19 Pandemic in China. Healthcare 2023; 11(7): 941.
10. Xhulia D, Gerta J, Dajana Z, Koutelekos I, Vasilopoulou C, Skopelitou M, et al. Needs of Hemodialysis Patients and Factors Affecting Them. Glob J Health Sci 2015; 8(6): 109-120.
11. Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. Health Qual Life

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

Outcomes 2003; 1(1): 14.

12. Büssing A, Balzat H-J, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. Eur J Med Res 2010; 15(6): 266-273.
13. Fasihi M, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H, Javanmadnejad S. Evaluation of anxiety and depression in hemodialysis patients with uremic pruritus. Critical Care Nursing 2019; 12(1): 15-23.
14. Najafi K, Khoshab H, Rahimi N, Jahanara A. Relationship between spiritual health with stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases. International Journal of Africa Nursing Sciences 2022; 17(2): 100463.
15. Yoong RK, Mooppil N, Khoo EY, Newman SP, Lee VY, Kang AW, et al. Prevalence and determinants of anxiety and depression in end stage renal disease (ESRD). A comparison between ESRD patients with and without coexisting diabetes mellitus. J Psychosom Res 2017; 94: 68-72.
16. Höcker A, Krüll A, Koch U, Mehnert A. Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients. Eur J Cancer Care 2014; 23(6): 786-794.
17. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE, Koenig HG, Abernethy AP. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. Supportive Care in Cancer 2012; 20(10): 2269-2276.
18. Park CL, Sacco SJ. Heart failure patients' desires for spiritual care, perceived constraints, and unmet spiritual needs: relations with well-being and health-related quality of life. Psychol Health Med 2017; 22(9): 1011-1020.
19. Desmet L, Dezutter J, Vandenhoeck A, Dillen A. Spiritual needs of geriatric hospitalized patients and the associations with depressive symptoms and pain intensity: a cross-sectional study in Belgium. Journal of Religion, Spirituality & Aging 2022; 34(3): 245-267.
20. Offenbaecher M, Kohls N, Toussaint LL, Sigl C, Winkelmann A, Hieblinger R, et al. Spiritual needs in patients suffering from fibromyalgia. Evid Based Complement Alternat Med 2013; 2013: 178547.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]